GROUPE DE DISCUSSION
SUR
LA PRÉVENTION DU SUICIDE

R É S U M É S

JUIN 1995

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 1

Introduction 3

Philosophie 5

Valeurs 7

Première partie – Concepts fondamentaux du suicide 9

- Le concept autochtone du suicide 11
- L'épidémiologie du suicide chez les autochtones : une perspective nationale 14
- Les facteurs sociologiques associés au suicide 17
- La psychologie du suicide – Une affirmation létale de soi 20

Deuxième partie – Facteurs de risque 25

- Le déséquilibre mental 27
- La maladie de la famille dans les collectivités tribales 31
- Des collectivités et une culture à risque – La recherche de l'invisible 36

Troisième partie – Traitement 43

- Le traitement de la personne 45
- Le traitement de la famille 50
- Le traitement de la collectivité 55

Quatrième partie – Conclusion et recommandations 63

Cinquième partie – Annexes 67

A. Lectures proposées sur la prévention du suicide 69
B. Liste des présentateurs et des présentatrices, de l'organisateur et de l'organisatrice ainsi que des participants 71

103-00579/

PRÉAMBULE

Les présents résumés ont été élaborés afin d'aider les peuples des premières nations à faire face au suicide dans leurs collectivités. Ils sont le fruit de dix présentations informatives données sur le sujet et des discussions subséquentes du Groupe type sur la prévention du suicide. Les membres du Groupe type ont présenté des exposés traitant de la prévention du suicide, dans le contexte de leur expérience professionnelle et de leur vécu. Neuf des douze présentateurs et présentatrices sont des professionnels autochtones, comme la présidente, l'animateur d'atelier et le médecin qui est l'auteur de la conclusion. Ils se sont réunis au *Spencer Hall Conference Centre, University of Western Ontario*, à London (Ontario) les 24 et 25 juin 1995.

La Première partie rappelle l'histoire des collectivités des premières nations, depuis leur premier contact avec la culture eurochrétienne. On y trouve également des statistiques nationales sur le suicide, une description du comportement suicidaire, des explications sur les mythes les plus courants et une gamme de raisons qui peuvent mener au suicide.

La Deuxième partie nous renseigne sur les troubles mentaux et compare la famille tribale d'hier à la famille monoparentale d'aujourd'hui.

La Troisième partie offre des conseils pratiques sur les façons de traiter avec un suicidaire ainsi qu'avec les familles qui sont en difficulté et sur les façons de mobiliser et d'encourager nos propres collectivités à former des équipes d'intervention d'urgence.

La Quatrième partie présente la conclusion ainsi que quelques recommandations.

À l'Annexe A se trouve une liste de lectures proposées sur la prévention du suicide et, à l'Annexe B, la liste des présentateurs et présentatrices ainsi que des autres participants au Groupe type sur la prévention du suicide.

Certaines collectivités des premières nations peuvent vivre des situations qui ne sont pas abordées dans le présent document. Celui-ci ne représente, en effet, qu'un simple guide, une source d'information. C'est un outil de travail. Il contient des pages blanches justement pour que chaque collectivité puisse l'enrichir et y ajouter ses propres observations.

INTRODUCTION

Le programme «Grandir ensemble» est une initiative de l'ancien ministre de Santé et Bien-être social Canada de mai 1992. Les fonds octroyés en vertu de ce programme assurent la continuité des projets qui sont mis de l'avant dans les collectivités autochtones et encouragent l'action communautaire.

En février 1995, un groupe d'intervenants intéressés, de psychologues cliniciens autochtones, de délégués à la jeunesse et de membres du personnel de la Direction générale des services médicaux se sont rencontrés à London (Ontario) afin de discuter de prévention du suicide dans les collectivités autochtones. Il en est résulté un document intitulé «Notes de discussion de l'Atelier sur la prévention du suicide».

En juin 1995, un deuxième atelier était organisé grâce à l'apport financier des Services de soutien aux programmes de santé de la Direction générale des services médicaux de Santé Canada. Cet atelier a permis de réunir encore une fois à London (Ontario) des professionnels venus de partout au pays. Ils ont fait des présentations et discuté du suicide dans les collectivités autochtones en long et en large. Ils se sont concentrés sur leurs propres expériences et ont suggéré des façons de faire face au suicide dans les collectivités autochtones. Ce document présente les points saillants des présentations, des discussions de groupe et des questions clés.

PHILOSOPHIE

Le suicide pose un problème très grave dans les collectivités autochtones. Il a atteint des proportions endémiques. C'est le geste ultime d'autodestruction de la personne qui sombre dans le désespoir et la dépression.

Ce sont les jeunes garçons de 15 à 24 ans qui sont les plus durement frappés. Ils n'arrivent pas à donner un sens à leur vie. Ils se sentent abandonnés par leur culture et rejetés par la grande société. Ils se tournent vers la drogue et l'alcool pour engourdir leur douleur et oublier leurs frustrations, mais par le fait même ils ne font qu'empirer leur état mental.

Plusieurs collectivités sont constamment plongées dans le deuil à cause des nombreux suicides, morts accidentelles et morts violentes. Les familles et amis des défunts se démoralisent et peuvent même en venir à se suicider. On peut dans de telles circonstances demander l'aide d'organismes et de compétences de l'extérieur.

La prévention du suicide doit occuper une place importante dans nos collectivités. Les meilleures solutions viendront de nous-mêmes. Il faut rompre le cycle des abus, de la dénégation et du désespoir et assainir nos collectivités grâce à des programmes qui valorisent la santé mentale et physique. Nous devons nous pencher sur les problèmes sous-jacents qui fomentent le désespoir; prévenir l'abus d'intoxicants et l'abandon des enfants; et améliorer nos loisirs. Il faut faire valoir notre culture autochtone. Nous devons élaborer des programmes scolaires sur la santé afin d'enseigner aux jeunes la confiance, l'estime de soi et les habilités d'adaptation nécessaires dans la vie.

Nous devons enseigner, selon une méthode exhaustive et globale, les valeurs culturelles et familiales et une bonne hygiène de vie. Nous devons mettre au point des programmes de guérison et les administrer nous-mêmes. Les conseillers de bande, les travailleurs de première ligne et les membres individuels de la collectivité sont les mieux placés pour trouver des solutions innovatrices et efficaces.

Plusieurs collectivités possèdent déjà des cercles de guérison et de discussion animés par des professionnels. Ces cercles reposent sur les enseignements traditionnels des Anciens et sur des cérémonies. D'autres collectivités ont adopté la culture de la grande société. Il n'y a pas de solution unique qui puisse s'appliquer à toutes les collectivités. Nos peuples sont tous très différents. C'est pourquoi il nous faut travailler au sein de nos collectivités pour élever des enfants plus forts et plus sains. Ce sont eux qui nous amèneront vers un avenir meilleur.

VALEURS

- Chaque membre d'une collectivité se doit de promouvoir et d'appuyer des programmes et des services de prévention du suicide qui sont respectueux des valeurs culturelles, du style de vie, de la langue et des traditions.

- Il incombe à chaque membre de la collectivité de créer et de maintenir un milieu sain et attentionné, où l'on ne craint pas de faire face aux problèmes qui existent et où l'on encourage la mise au point de programmes et de services afin de venir en aide à ceux et à celles qui sont dans le besoin.

- Nous savons qu'une collectivité est bien portante lorsque tous ses membres et toutes les familles sont en bonne santé physique, mentale, émotive et spirituelle.

- Nous croyons que les collectivités connaissent leurs propres besoins et qu'elles sont les mieux placées pour mettre au point des programmes et services «sur mesure» de prévention du suicide.

PREMIÈRE PARTIE

CONCEPTS FONDAMENTAUX DU SUICIDE

LE CONCEPT AUTOCHTONE DU SUICIDE

par Cecil King, PhD
... présenté par Margaret Sebescen, B.A.

«Se donner la mort, c'est répudier ses traditions et ceux et celles qui les enseignent, c'est mépriser sa propre société; c'est tout laisser tomber. On ne peut appuyer quelqu'un qui se suicide au cours de son voyage au Royaume des âmes.»

Avant l'arrivée des Européens, le suicide était extrêmement rare parmi les cultures aborigènes de l'Amérique du Nord. Toutes les philosophies traditionnelles prisaient et célébraient la vie.

La langue traduit notre perception du monde et elle révèle beaucoup de notre culture. La langue Ojibwe est riche de métaphores et de comparaisons et les choses importantes sont souvent décrites à grand renfort d'anecdotes et d'exemples. La langue Ojibwe n'a pas de mot pour exprimer le geste de celui qui s'est tué. À ce jour, les Anciens peinent pour expliquer un suicide.

Autrefois, la mort était perçue comme une étape naturelle du cycle de la vie. Quand la mort était facile, la collectivité se réjouissait. Quand elle se faisait attendre et que le malade dépérissait lentement dans la souffrance, la collectivité s'inquiétait et aidait l'âme en peine à mettre de l'ordre dans ses affaires et dans sa vie afin qu'elle puisse enfin entrer au Royaume des âmes – ce lieu où l'on peut manger et boire à satiété, où l'on entend le chant des oiseaux jaunes et où les hivers sont tempérés.

Le suicide était la mort la plus traumatisante pour le peuple Ojibwe. La parenté s'en trouvait terriblement ébranlée et, à l'heure des cérémonies, le nom du défunt n'était jamais mentionné, les explications de son départ soudain n'étant offertes qu'après l'inhumation. On accusait alors

les esprits malfaisants et différents signes venaient appuyer cette explication. En effet, l'intervention possible de forces autres qu'humaines concordait mieux avec les croyances du peuple Ojibwe.

Les Ancien et Nouveau Testaments ne condamnent pas le suicide, mais au IV^{e} siècle, Saint-Augustin a dit que le suicide était contraire au sixième commandement – Tu ne tueras point –, et au VII^{e} siècle, le Conseil de Tolède a proclamé qu'une personne qui se suicidait était excommuniée. Au XIII^{e} siècle, Saint-Thomas a déclaré que le suicide était un péché mortel parce qu'il soutirait à Dieu son pouvoir sur la vie et la mort. Cette perception a eu une incidence énorme sur le comportement et la façon de penser du monde occidental.

Les collectivités autochtones traditionnelles et eurochrétiennes ont à peu près la même opinion du suicide. Le cours de la vie est déterminé par le Créateur et la personne qui assume le rôle du Créateur en mettant fin à ses jours ne se comporte pas normalement.

Les enseignements et la philosophie Anishnabe, toutefois, font contraste aux enseignements eurochrétiens. Les enseignements Anishnabe décrivent ce qui constitue une bonne vie, une bonne personne et un bon comportement. Ils brossent également un tableau de nos rapports avec le Créateur, la faune et la flore, les autres êtres humains et les forces autres qu'humaines. L'Enendahgwad (Loi des Ordres) constitue le fondement de la perception du monde qu'ont les peuples Ojibwek, Odawak et Pottewatomeek. Selon la Loi des Ordres, les êtres humains sont les moins utiles et les plus dépendants de tous les Ordres. Les Ordres végétal et animal peuvent survivre sans l'humain, mais celui-ci ne saurait le faire sans la faune et la flore.

Les enseignements eurochrétiens placent l'être humain immédiatement après Dieu dans l'ordre de la création. L'être humain est perçu comme étant le maître de toutes les autres formes de vie. Les forces autres qu'humaines n'ont aucune place, sinon que dans la personne du seul vrai Dieu. Les esprits sont perçus comme des forces diaboliques.

Les Européens, à leur arrivée, estimaient leurs croyances supérieures à toutes les autres doctrines. Ils se sont donné pour mission d'élever les autres à une vie spirituelle supérieure. C'est cette action qui amena plusieurs Anishnabek à douter des principes fondamentaux de leur existence. Le point de vue eurochrétien n'avait de place pour aucune autre philosophie.

Pour un trop grand nombre d'Anishnabek, le choix se limitait à rejeter les méthodes traditionnelles et à renier leurs modes de vie fondamentaux. Leur volonté de vivre en fut ébranlée et le suicide offrait une échappatoire.

DISCUSSION DE GROUPE

L'introduction de la foi chrétienne a suscité beaucoup de confusion et de questions chez les autochtones. Certains peuples ont répudié leurs traditions au profit des valeurs eurochrétiennes. D'autres ont maintenu les méthodes traditionnelles. Les deux modes de vie coexistent, mais non sans frictions, et parfois au sein d'une même famille.

En observant les jeunes sur une réserve, on dénote occasionnellement non pas un conflit de valeurs, mais une absence flagrante de valeurs. Plusieurs jeunes sont perdus. Certains enfants croient que les esprits sont tous mauvais. C'est la confusion totale. Il faut parler des bons esprits à nos enfants. Il faut organiser des cérémonies qui aideront à rétablir l'équilibre dans nos vies et dans la vie de nos jeunes. Le système de guérison est exhaustif et les cérémonies vont au cœur de la tradition.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU SUICIDE CHEZ LES AUTOCHTONES : UNE PERSPECTIVE NATIONALE

... par Charles Mustard, MD
et Ellen Bobet, M.A. (Santé Canada)

«La science n'a pas pour objet d'étudier le monde, mais bien de le changer.»

Le suicide pose un sérieux problème de santé dans les collectivités des premières nations du Canada. D'après des données recueillies par la Direction générale des services médicaux[1] :

- Le taux de suicide chez les Indiens de plein droit au Canada est 2-3 fois plus élevé que chez le reste de la population. En 1992, 162 suicides ont été rapportés.

- Le taux de suicide chez les Indiens de plein droit culmine chez les jeunes de 15 à 24 ans, puis diminue avec l'âge. Chez la population non autochtone, le taux de suicide reste relativement stable au cours de la vie adulte et n'affiche pas de soubresaut chez les jeunes de 15 à 24 ans.

- Les hommes sont environ trois fois plus susceptibles que les femmes de se suicider. Par contre, les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de faire des tentatives de suicide.

- Rien n'indique qu'il y ait eu un changement dans le taux de suicide chez les Indiens de plein droit entre 1979 et 1992. Les fluctuations sont considérables d'année en année, reflétant possiblement les suicides par ricochet.

[1]Les données recueillies par la DGSM ne portent que sur 78 % environ des Indiens de plein droit du Canada. En dépit des lacunes au chaptire du rayonnement et de l'exactitude, ces données demeurent les plus complètes qui soient à l'échelle nationale.

- De 1989 à 1992, on a ainsi répertorié les méthodes de suicide les plus courantes : pendaison (45 %), arme à feu (33 %); empoisonnement/surdose de drogue (13 %); autres (9 %).

- Selon les rapports provenant d'une région de la DGSM, il y aurait environ 10 tentatives de suicide pour chaque suicide commis.

- Parmi les facteurs associés aux tentatives de suicide selon une étude régionale, notons : la présence d'alcool, de drogue, de fixatif capillaire; des antécédents suicidaires; le décès d'un membre de la famille ou d'un ami; un passé d'agressions sexuelles; et de la violence familiale.

Les données nationales peuvent obscurcir des variations importantes entre les collectivités et les régions du pays.

DISCUSSION DE GROUPE

À l'échelon communautaire, les données nationales ne sont pas très utiles. La généralisation risque de masquer d'importantes variations au chapitre des attitudes suicidaires d'une région à une autre. Les écarts sont remarquables.

En Alaska, le suicide est à la hausse entre novembre et mars, période de noirceur totale. Ce facteur devrait certainement influer sur les données. Le logement, la propreté et certaines normes peuvent aussi avoir une influence. Il importe de recueillir des données régionales. Parallèlement, des analyses géographiques et temporelles devraient être effectuées dans les régions afin d'analyser l'incidence des suicides par ricochet (imputables au comportement moutonnier).

ÉLÉMENTS CLÉS

- **La langue joue un rôle très important dans nos vies. Il faut apprendre notre langue maternelle afin d'exprimer nos propres valeurs.**
- **Il faut nous renseigner davantage sur l'historique du conflit entre les cultures traditionnelles et eurochrétiennes et enseigner aux autres ce que nous aurons appris.**
- **Il faut faire preuve de tolérance face aux croyances des autres. Aujourd'hui, les valeurs traditionnelles et les valeurs chrétiennes coexistent dans nos collectivités.**
- **La perception traditionnelle et eurochrétienne du suicide est similaire. Nous pouvons tous ensemble chercher des solutions et faire des suggestions afin de prévenir le suicide.**
- **Il importe de recueillir nos propres données régionales et d'en faire l'analyse. Nous serons alors mieux en mesure de faire face au suicide.**

LES FACTEURS SOCIOLOGIQUES ASSOCIÉS AU SUICIDE

... par Brenda Restoule, M.A.

«Les taux de suicide sont relativement faibles dans les collectivités plus traditionnelles. Nous devons raffermir notre identité autochtone pour survivre.»

Les causes du suicide dans les collectivités autochtones sont complexes. Avant d'arriver à faire échec au suicide, il faut revoir et comprendre notre histoire. Ensuite, il faut déterminer qui court les plus grands risques dans notre propre collectivité.

Les autochtones ont renoncé à vivre de la terre, comme chasseurs-cueilleurs, lorsque les colons européens leur ont soutiré leurs terres. Ils ont ensuite été confinés sur des réserves et forcés de dépendre du régime d'aide sociale de la grande société pour survivre. L'homme n'était plus le gagne-pain, le pourvoyeur. Il s'est senti diminué, d'où la consommation abusive d'alcool et le laisser-aller total (logement, hygiène et désordre collectif).

L'effondrement de la culture et de la structure sociale autochtones a incité nos gens à se tourner vers la culture de la grande société pour constater qu'ils n'avaient pas les aptitudes nécessaires pour faire partie intégrante de cette société. Ils ont été victimes de discrimination et de racisme. Bien qu'on ait encouragé les autochtones à s'assimiler à la grande société, on voulait aussi qu'ils restent fidèles à leur héritage et à leur culture autochtones.

Les hommes ont vu leur force intérieure s'affaisser. Sans cet équilibre et cette solidité d'esprit qui permettent de poursuivre sa route en dépit des embûches, ils n'ont plus été en mesure de maintenir de bonnes relations ni même de s'occuper d'eux-mêmes et encore moins des autres. Ce sont des aptitudes qui s'apprennent et, comme ils ont été séparés de leur

famille et de leur collectivité et envoyés dans les pensionnats autochtones en bas âge, les connaissances et les compétences traditionnelles ont fini par se perdre.

Aujourd'hui, nos jeunes se sentent aliénés de la grande société à cause de leur race, leur éducation lacunaire et leurs difficultés linguistiques. Ils se sentent aussi aliénés de leur propre culture à cause de la séparation, des perturbations familiales, de l'absence de culture traditionnelle et de leur incapacité à communiquer avec les Anciens.

Les suicidaires sont généralement des personnes seules, séparées, divorcées ou veuves. Elles vivent généralement en solitaire. On les dit souvent renfermées. Elles manquent de contact social et sont plus vulnérables au stress. L'isolement commence dès la tendre enfance et persiste pendant l'adolescence et la vie adulte. Souvent, ces personnes font plusieurs tentatives de suicide avant d'arriver à leurs fins. Elles font part de leur intention à la famille et à leurs amis et chaque tentative devient toujours plus dangereuse.

Le suicide par ricochet (comportement moutonnier) survient lors d'une situation de crise au sein d'une collectivité. Les victimes n'ont pas nécessairement de liens de parenté, mais elles croient toutes que le suicide est la seule issue. Elles peuvent également ressentir un attrait irrésistible pour l'au-delà. Il arrive parfois que les médias incitent au suicide par ricochet en accordant beaucoup d'attention au premier suicide et en le dépeignant comme un geste héroïque.

Lorsque deux groupes culturels distincts se côtoient, le groupe minoritaire adopte l'une des quatre attitudes suivantes. **L'intégration :** le maintien de sa propre culture, tout en adoptant certaines des attitudes de la majorité. **La marginalisation :** le rejet de sa propre culture et la non-acceptation de la majorité. **L'assimilation :** l'adoption des us et coutumes de la majorité et le rejet de sa culture. **La séparation :** le maintien de sa culture et le rejet des attitudes de la majorité.

Durkheim parle de trois types de suicide : égoïste, altruiste et anomique (Davenport & Davenport, 1987; Armstrong, 1985). L'anomie est probablement la plus grande cause de suicide dans les collectivités autochtones. Ce type de suicide survient en période de changement social, lorsque les forces dirigeantes sont absentes de nos vies.

Les tensions que suscite cette transition minent la santé physique, mentale et sociale de la collectivité. Les normes culturelles qui guidaient autrefois le comportement de l'individu sont désormais dénuées de sens. L'individu se sent abandonné, dérouté et incertain de sa raison d'être. Tous ces facteurs fomentent le comportement suicidaire.

DISCUSSION DE GROUPE

Les jeunes sur nos réserves ont l'impression de n'appartenir à ni l'une ni l'autre des cultures. Certains se sont même dotés d'une culture qui leur est propre, d'où les cultes sataniques et les églises bizarroïdes. C'est ainsi que réagit l'adolescent face à l'aliénation. Nous avons tous le besoin fondamental d'appartenir. Nos Anciens ont raison de dire que les vidéocassettes et la musique rock confondent les jeunes. Ils imitent ce qu'ils voient et ce qu'ils entendent. Leur perception du monde n'est pas encore bien formée.

Dans les collectivités plus traditionnelles, le taux de suicide semble inférieur. C'est peut-être parce que les jeunes perçoivent tous le monde de la même façon. Ils ont beaucoup d'estime de soi. Celui ou celle qui possède une solide formation autochtone peut s'adapter, évoluer et relever tous les nouveaux défis. À l'extérieur de la collectivité, ou dans des collectivités moins soucieuses des traditions, les attitudes négatives de la grande société l'emportent vite sur le reste.

Les peuples autochtones sont profondément spirituels. Nous représentons plus que le résultat final de notre environnement. Nous sommes étroitement liés au Créateur et à notre patrimoine spirituel. Il y a une qualité indéfinissable qui fait que nous sommes de véritables Micmac, Ojibwek ou Anishnabek. Nous avons connu des moments difficiles. Nous avons souffert. Maintenant, l'heure est venue de guérir.

LA PSYCHOLOGIE DU SUICIDE – UNE AFFIRMATION LÉTALE DE SOI

... par Dianne Tanner, M.A.

«Le suicide est une solution à un problème. Ce n'est pas un geste gratuit, illogique, commis sans raison.»

Le suicide est une révélation de soi. Il révèle l'état d'esprit du suicidé au moment de sa mort. C'est la solution ultime à un problème très grave. La personne qui choisit de mourir plutôt que de vivre souffre profondément dans son for intérieur. Généralement, une personne qui choisit de mourir au lieu de vivre cherche désespérément à mettre fin à une douleur psychologique intolérable. Des études ont démontré qu'on peut aider les suicidaires en apaisant leur douleur, ne serait-ce qu'un petit peu. Le suicide est un geste significatif. Il n'est pas gratuit, illogique ou commis sans raison. Souvent, la crainte de perdre tout contrôle devient si intense que le suicide semble l'unique alternative à la folie.

Les êtres humains ont des besoins variés. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, le suicide semble plausible. Les suicidaires ressentent de nombreuses émotions. Toutefois, il n'y a qu'un seul sentiment qui soit au cœur même du problème dans nos collectivités, et c'est celui de la désespérance ou de l'impuissance totale.

L'ambivalence du suicidaire est notoire. Il veut en finir, mais espère être sauvé. Il existe plusieurs façons d'atténuer les souffrances d'une personne. On peut l'écouter et lui parler, on peut communiquer avec des organismes spécialisés en la matière ou on peut faire appel à la famille et aux amis de cette personne.

Les mythes qui entourent le suicide sont nombreux : c'est un acte de rage, d'hostilité ou de destruction; c'est la réclusion totale; ceux qui en parlent ne le font jamais; personne ne peut arrêter celui ou celle qui veut vraiment mettre fin à ses jours; et, les suicidaires sont des malades mentaux.

Les gens qui songent au suicide donnent des indices de leur intention. Ces indices peuvent être verbaux ou comportementaux. Les indices verbaux font généralement allusion à un départ. Par exemple, la personne dira : «Je vais partir d'ici.» ou «N'essayez pas de me retrouver parce que je ne serai plus dans les parages.» ou «J'en ai assez de la vie.» ou encore «Je vais me tuer.» Les indices comportementaux se dénotent par la façon d'organiser ses choses. Par exemple, une personne peut donner ses objets préférés, acheter des médicaments ou un fusil, ou se comporter de façon inhabituelle. Il faut apprendre à reconnaître ces indices afin d'offrir notre amitié et notre aide.

Les causes de la douleur psychologique intrapersonnelle (en soi) sont profondes et nombreuses : perte de prestige, d'emploi, d'argent ou de statut; une accusation criminelle; ou une maladie physique. Les causes d'une douleur intense interpersonnelle (avec autrui) incluent le divorce, la mort, la séparation ou l'implication dans un accident.

Les dépressions ne mènent pas toutes au suicide. Toutefois, nous pouvons tous en apprendre davantage sur la dépression afin d'intervenir plus efficacement dans la prévention du suicide.

Certains **signes physiques** de dépression incluent trop ou trop peu de sommeil, gain ou perte d'appétit, gain ou perte importante de poids, fatigue et angoisse. Les **signes mentaux** incluent : confusion, opinion négative de soi, manque de concentration, incapacité de prendre des décisions et émergence d'idées suicidaires. Parmi les **signes émotifs**, notons : perte du sens de l'humour, culpabilité ou remords extrême, absence de motivation, sentiment d'impuissance et humeur irritable ou colérique. Parmi les **signes comportementaux** figurent : obstination ou résignation, consommation d'intoxicants (nouvelle ou accrue) et fréquentes crises de larmes. Il peut aussi y avoir des gestes agressifs ou destructifs et un comportement compulsif plus fréquent. Par contre, la personne déprimée peut se refermer sur elle-même ou devenir perfectionniste. Dans ses relations, cette personne peut manifester une dépendance extrême sur l'autre ou se montrer excessivement responsable de l'autre, toujours rechercher l'approbation de l'autre ou se montrer très critique. Elle peut avoir des fantasmes destructifs, refaire sans cesse le même cauchemar ou participer exagérément à des rituels, interprétations et cultes spirituels.

Nous devons apprendre à reconnaître ces signes par lesquels les dépressifs nous communiquent leur désarroi et le précaire équilibre de leur santé mentale. Ce n'est qu'alors qu'il sera vraiment possible de prévenir le suicide.

Même si l'élément psychologique est au cœur même du suicide, il faut aborder le problème de plusieurs angles. La collectivité joue un rôle crucial dans cette démarche. Il faut apprendre et enseigner les aptitudes requises pour arriver à prévenir le suicide. En offrant notre appui et notre amour, en aidant les autres, ne serait-ce qu'en prêtant une oreille attentive, nous pouvons nous guérir et contribuer au mieux-être de la collectivité.

DISCUSSION DE GROUPE

Il n'y a pas de réponse facile. On ne peut pas libéralement imputer le blâme à la folie ou à la drogue. Certains d'entre nous vivent dans un monde qu'on ne saurait imaginer. Nos sueries font grimper la température du corps à un point tel qu'elle déclenche des réactions chimiques qui peuvent ébranler les sens. Cette ouverture d'esprit et cette volonté de nous laisser aller dans ce monde plus vaste qui nous entoure sont au cœur même de notre tradition. Dans nos langues, nous parlons naturellement d'esprits et de fantômes. La langue française ne se prête pas aussi bien au monde des esprits.

La communication revêt une importance extrême. Nous avons tous entendu dire : «C'est la première fois que je sens qu'on veut vraiment m'aider.» Il y a un vide énorme dans la vie d'une personne qui songe à se suicider. Il existe un besoin qui n'a pu être satisfait. Le simple fait de prêter une oreille attentive pourrait peut-être suffire à combler ce vide.

- *Nous devons apprendre à réagir devant une personne à tendance suicidaire et l'enseigner aux autres. Les écoles doivent mettre au point des programmes de prévention du suicide. Il n'est pas nécessaire d'être bardé de diplômes pour aider une personne en détresse. Il faut de la compassion et il faut prendre le temps d'écouter et d'aider de notre mieux. Il ne faut pas essayer d'amoindrir le problème ni de brouiller les choses en invoquant la confidentialité. C'est une notion euro-occidentale. Il est fort probable, dans une petite collectivité, que tout le monde est au courant des affaires de tout le monde. N'invoquons plus d'excuses et travaillons vers un mode de vie plus traditionnel, un mode de vie qui repose sur le respect mutuel.*

ÉLÉMENTS CLÉS

- **Le taux de suicide semble inférieur dans les collectivités traditionnelles. Il faut en apprendre davantage sur notre héritage autochtone.**
- **Il faut en apprendre davantage sur nos habitudes et valeurs traditionnelles et les enseigner aux jeunes de nos collectivités.**
- **Il faut nous laisser guider par le Créateur et notre héritage spirituel dans notre quotidien.**
- **Les suicidaires ont des sentiments ambivalents au sujet du suicide. Il est important de le savoir et de faire un effort pour les inciter à changer d'idée.**
- **Le suicidaire souffre intensément. Il faut essayer d'alléger ses souffrances, car le moindre soulagement peut le faire changer d'idée.**
- **Il faut être attentif à l'endroit des personnes qui souffrent ou qui sont en proie à la dépression à cause d'une perte ou d'une blessure.**
- **Il faut en apprendre davantage sur les façons dont les personnes communiquent leur détresse, sur les indices qu'elles donnent au sujet de leur santé mentale.**
- **Il faut en apprendre davantage sur les méthodes de guérison traditionnelles en matière de prévention du suicide.**
- **Nos écoles doivent mettre au point des programmes de prévention du suicide.**

NOTES

DEUXIÈME PARTIE

FACTEURS DE RISQUE

LE DÉSÉQUILIBRE MENTAL

... par Bruce Handley, PhD

«Un programme qui vise à réduire les tentatives de suicide dans une collectivité doit absolument inclure une composante qui permette de faire face au déséquilibre mental.»

La recherche dans le domaine du suicide chez les autochtones est assez superficielle. Il existe plusieurs modèles de thérapie qui sont efficaces avec les autochtones. Ils ciblent le déséquilibre mental, le peu d'estime de soi, la tristesse, la dépression et l'angoisse.

Nous héritons de certaines caractéristiques physiques de nos parents et grands-parents, comme le nez du père ou les cheveux de la mère. Nous héritons également de certains traits psychologiques et émotifs, tels la bonne disposition de maman et la sensibilité de papa. Malheureusement, nous pouvons également hériter de sérieux problèmes émotifs et mentaux. L'alcoolisme se retrouve souvent chez plusieurs membres d'une même famille et le suicide peut exercer son influence pernicieuse dans une même famille, même lorsque les membres sont élevés séparément.

Les pensées suicidaires peuvent provenir d'un déséquilibre biologique ou chimique du cerveau. Lorsque le cerveau fonctionne bien, on se sent en santé, à l'aise, bien dans sa peau. Lorsqu'il fonctionne mal, on se sent angoissé, mal à l'aise et désemparé, ce qui peut donner à penser au suicide comme échappatoire.

La plupart des personnes qui essaient de se suicider souffrent d'au moins un trouble de la personnalité.

La personnalité **paranoïaque** a l'impression que les autres profitent d'elle. Elle remet constamment en question la loyauté et la fidélité des autres, elle interprète tout de travers, elle garde rancune et réagit avec colère aux questions qu'on lui pose.

Le **cas limite**, c'est-à-dire la personne à l'état limite du trouble de la personnalité, a des sautes d'humeur, des relations instables et une image de soi qui ne cesse de changer. Le cas limite n'arrive pas à contrôler son caractère, il se meurt d'ennui de façon chronique et sa vie n'a que très peu de sens, sinon aucun. Il peut se sentir abandonné si on le laisse seul.

La personnalité **histrionique** affiche une émotion excessive et cherche constamment l'attention et l'approbation d'autrui. Elle peut afficher un comportement déplacé ou exagéré, comme éclater en sanglots sans raison valable.

La personnalité **anti-sociale** pense rarement, sinon jamais, aux conséquences de ses gestes. Elle est irritable, agressive et impulsive. Typiquement, elle ne respecte pas les règles de la société et ne peut garder un emploi. Comme parent, elle maltraite souvent ses enfants. De tous les déséquilibres psychologiques, celui-ci est le plus difficile à traiter. Il est peu probable que cette personne veuille même essayer de changer ou d'accepter le traitement. Ce trouble se dénote souvent avant l'âge de 15 ans.

La personnalité **obsessionnelle-compulsionnelle** ressasse toujours les mêmes pensées ou se comporte toujours de la même façon. Elle a des idées, des images ou des impulsions récurrentes. Elle est perfectionniste, obsédée par les détails, maniaque du travail et consciencieuse à l'extrême. Elle est d'une propreté démesurée, n'a que peu d'affection pour autrui et insiste pour que l'on fasse les choses à sa façon.

La personnalité **évitante** fait tout en son pouvoir pour éviter les occasions sociales. Elle est extrêmement gênée, facilement blessée et n'a que très peu d'amis.

La personnalité **dépendante** n'arrive pas à prendre de décisions. Elle veut se faire aimer des autres en faisant des tâches désagréables pour eux. Elle est mal à l'aise lorsqu'elle est seule et elle est dévastée lorsqu'elle perd un ami.

La personnalité **passive-agressive** n'est jamais satisfaite de rien ni de personne. Elle a le don de tout remettre à plus tard, de bouder et de réagir délibérément au ralenti. Elle en veut à ceux qui ont obtenu plus qu'elle. Elle est convaincue qu'elle fait de son mieux et s'offusque lorsque d'autres lui disent qu'elle pourrait faire mieux.

Une perte peut provoquer l'état dépressif. En effet, des études ont révélé que la perte d'un être cher, suivant un décès ou un divorce, est l'une des

situations les plus pénibles que l'on puisse vivre. La perte de dignité personnelle ou de fierté, d'un emploi, d'argent, de sa réputation et de sa liberté peuvent aussi mener à la dépression. Certains diront, par exemple : «Je ne peux plus en prendre.» ou «J'ai tellement honte que je ne veux plus jamais voir personne.» Cette personne-là est plus portée au suicide.

L'angoisse peut aussi mener à la dépression. Il peut en résulter des sentiments d'échec, de perte de contrôle ou de faible d'estime de soi. Normalement, l'angoisse ne dure pas longtemps, mais les troubles réels peuvent persister pendant des mois après un incident. Si la personne n'est pas traitée, elle risque de développer des phobies. Ces phobies sont considérées comme étant des troubles mentaux seulement si elles entravent la vie de tous les jours.

Le trouble de panique se traduit par une crise soudaine d'angoisse aiguë et d'inquiétude démesurée. La crise ne dure généralement que quelques minutes, mais elle peut revenir par à-coups au cours des heures suivantes.

L'agoraphobie est la crainte des endroits publics et des foules. Cette phobie est héréditaire et la plus répandue.

La phobie sociale est la crainte de l'embarras ou de l'humiliation en public qui peut dégénérer en une crainte de parler en public, de rougir, de s'étouffer ou de renverser des aliments.

La phobie simple est la crainte d'objets ou de situations bien particulières. Ce peut être la peur des animaux, des hauteurs, des ascenseurs, des avions, des médecins, des dentistes, du tonnerre, des éclairs et du sang.

Les troubles anxieux généralisés se traduisent par des crises d'angoisse persistantes qui durent six mois ou plus et qui incluent la crainte de perdre le contrôle, de ne pouvoir être à la hauteur, d'échouer, d'être rejeté, de tomber malade et de mourir. Plus la vie est stressante, plus l'anxiété est intense.

Le syndrome de stress post-traumatique survient après une mort accidentelle ou un désastre imprévu. Il peut déclencher des pensées alarmantes au sujet d'un incident, des cauchemars, des rappels éclairs (flash-backs) intenses, un engourdissement émotif, de l'insomnie ou des problèmes de concentration ainsi que la perte d'intérêt à l'égard de choses ou de personnes qui revêtaient beaucoup d'importance auparavant.

DISCUSSION DE GROUPE

L'information est très utile et elle nous donne une idée de l'état d'esprit de la personne, mais sans plus. Le système occidental est complètement différent du système traditionnel, et, répétons-le, le système traditionnel existe depuis bien plus longtemps.

Dans bien des cas, les troubles précités ne s'appliquent pas au vécu des autochtones. La nostalgie et les esprits, par exemple, sont acceptables dans certaines cultures autochtones. Également, la sensibilisation accrue à la perte des valeurs ancestrales peut contribuer au comportement suicidaire.

La différence au chapitre de l'attitude et de la façon de penser peut prolonger la période d'intervention auprès des suicidaires autochtones. Il faut nous éduquer et éduquer les autres au sujet du patrimoine autochtone et des façons de penser traditionnelles. Le système occidental ne peut pas toujours s'appliquer à la culture autochtone.

LA MALADIE DE LA FAMILLE DANS LES COLLECTIVITÉS TRIBALES

... par Edward Connors, PhD

«Aussi affaiblies que soient nos capacités, nous avons eu la force de survivre jusqu'à l'étape de la guérison.»

Autrefois, les humains vivaient en petites collectivités tribales. Puis, les habitants du Moyen-Orient ont commencé à vivre en groupements plus grands, plutôt qu'en petites tribus nomades (moins de 1 000 personnes). La notion de propriété foncière s'est développée peu à peu, et les valeurs et croyances ont complètement changé. Ces peuples se disaient supérieurs, «civilisés». Les tribus n'ont eu d'autre choix que de se conformer à ces croyances. Nos peuples se sont peu à peu détournés de l'organisation tribale pour adopter la structure de la société «civilisée».

La société tribale était structurée de façon à maintenir l'égalité et l'équilibre dans les relations familiales. Les femmes veillaient essentiellement à l'éducation des enfants. Elles orientaient la vie sociale des hommes pour qu'ils développent et expriment leur tendresse au sein de la collectivité et leurs tendances plus agressives à l'extérieur de la collectivité. Aujourd'hui, les familles sont monoparentales et fragmentées. Cette métamorphose de la structure familiale a contribué à accroître le pouvoir et le contrôle des hommes dans la collectivité et dans la famille. Ils n'ont plus de débouchés appropriés pour exprimer leur agressivité à l'extérieur de la collectivité, ce qui les pousse à vouloir affirmer leur pouvoir et leur contrôle au sein de la collectivité et au sein de leur propre famille. Les familles d'aujourd'hui ne sont plus interdépendantes. L'absence du soutien communautaire pour maintenir l'équilibre dans les relations a érodé l'influence que les femmes exerçaient sur la vie sociale des hommes. Ce processus a donné lieu à une structure sociale qui repose sur l'agressivité de l'homme et sur le contrôle qu'il exerce sur la femme et l'enfant.

La vraie famille tribale est source de soutien et d'encouragement pour tous les membres. La communication revêt une importance cruciale. Le passage de la famille étendue à la famille monoparentale a embrouillé la communication. La parenté est éparpillée, souvent dans différentes collectivités. La proximité qui existait autrefois entre les grands-parents et les petits-enfants est disparue. Conséquemment, nombre d'enfants n'ont pas appris à respecter leurs aînés et les personnes âgées oublient comment enseigner aux jeunes et en prendre soin.

La vraie famille tribale forme un tout bien intégré. Chaque membre a un rôle précis à jouer. Elle valorise les comportements qui désapprouvent des frictions et qui privilégient la collaboration. Elle encourage les enfants à reconnaître et à exploiter leurs dons et leurs aptitudes par le truchement des totems, visions, jeûnes, sueries et autres cérémonies. Aujourd'hui, nos enfants sont confus et comprennent mal leur raison d'être.

Dans la vraie famille tribale, les enfants sont perçus comme des cadeaux du Créateur, une ressource précieuse grâce à laquelle nous continuons d'exister. Tous les membres de la famille étendue prennent soin des enfants, les aiment et les protègent. Dans la société civilisée, le soin des enfants est dévolu à quelques intervenants. On oublie que les enfants sont des cadeaux du Créateur. Les autochtones n'ont pas appris les bonnes méthodes d'éducation des enfants dans les pensionnats et, bien souvent, ils n'arrivent plus à former de saines relations émotives.

Dans la vraie famille tribale, on apprend aux enfants à devenir autonomes. On les encourage à assumer de nouvelles responsabilités dès qu'ils sont en mesure de le faire. Ils deviennent ainsi des adultes indépendants et sûrs d'eux-mêmes. Dans la société civilisée contemporaine, peu de parents ont les connaissances requises pour enseigner à leurs enfants cette aptitude fondamentale. C'est pourquoi nous nous retrouvons avec des adultes dépendants qui ont peu d'estime de soi.

Dans la vraie famille tribale, tous les membres sont libres d'exprimer leur opinion et de s'écouter les uns les autres. Personne ne s'ingère dans les affaires d'autrui, puisque ce serait un manque de respect à l'égard du droit de cette personne à l'autodétermination. Dans la société civilisée, il n'est pas rare que la personne physiquement faible soit privée de presque tous ses droits.

Dans la vraie famille tribale, les générations sont distinctes, mais le partage des rôles est souple. Les jalons entre la petite enfance, l'enfance,

l'adolescence, la vie adulte, la vie conjugale et familiale et la vieillesse sont bien définis et la transition d'une étape à l'autre est soulignée par une cérémonie familiale ou communautaire. Le système est pourtant très souple. Un grand-parent ou un enfant assez âgé peut fort bien assumer le rôle de parent temporairement, en l'absence des parents. Dans la société civilisée contemporaine, les rôles sont mal définis. Les enfants assument les rôles des parents et les parents agissent comme des enfants. Cette confusion contribue au mépris de soi et au mépris des autres.

La vraie famille tribale s'épanouit en dépit des problèmes qu'elle peut éprouver car elle les considère comme étant des occasions d'évoluer. Voilà ce qui nous a permis de relever nombre de défis environnementaux et de survivre à l'arrivée d'étrangers sur nos terres.

La vraie famille tribale peut avoir des relations à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille. Il est important de développer des liens étroits au sein d'une famille. Toutefois, il est aussi important d'avoir des relations avec d'autres familles, d'autres clans et d'autres tribus. Dans la société civilisée d'aujourd'hui, plusieurs personnes sont dépourvues d'une identité culturelle et personnelle solide et n'arrivent plus à communiquer sainement avec les autres.

Nos prophéties annonçaient une époque où nos peuples allaient rencontrer des peuples d'Europe. Ces enseignements disaient bien que les Européens nous initieraient à un nouveau mode de vie, que nous perdrions notre voie pendant un certain temps et que nous vivrions une période de mauvaise santé, pendant laquelle plusieurs des nôtres mourraient prématurément. Mais nos prophéties parlent aussi d'espoir. Elles annoncent une période de guérison, une période de prospérité retrouvée où nous prendrons les devants à la recherche du savoir ancestral.

Les tribus d'Amérique du Nord suivent aujourd'hui des parcours différents. Les mieux portantes sont celles qui sont restées fidèles aux coutumes tribales traditionnelles.

Il faut intégrer les atouts de la famille et des valeurs tribales dans nos styles de vie. Il faut mettre un frein à l'autodestruction qui afflige nos collectivités. Nous errons entre la tribu et la société civilisée, mais si nos prophéties sont exactes, nous sommes maintenant sur la voie de la guérison et de l'autodétermination.

DISCUSSION DE GROUPE

Il y a eu une évolution de la famille étendue à la famille nucléaire à la famille monoparentale. La famille étendue est interdépendante et globale. Les familles nucléaire et monoparentale ne valorisent que le pouvoir et le contrôle.

Aujourd'hui, il existe quatre types de structure familiale :

Traditionnelle : *Valeurs traditionnelles.*

Mixte : *Valeurs traditionnelles et valeurs occidentales.*

Assimilée : *Valeurs occidentales.*

Dysfonctionnelle : *Aucune valeur.*

Même si les coutumes tribales sont peut-être plus saines pour nous que le style de vie de la grande société, nous ne pouvons plus revenir en arrière. Le taux de suicide ne reviendra pas à ce qu'il était à l'époque des tribus. Il faut arriver à déceler les facteurs qui assainiront le comportement.

ÉLÉMENTS CLÉS

- **Il faut nous renseigner davantage sur les différents troubles mentaux dans nos collectivités, sans oublier que le schéma ou cadre occidental ne s'applique pas toujours à l'expérience traditionnelle autochtone.**
- **Les autochtones ont eu la force de survivre à plusieurs épreuves. Il faut nous familiariser avec le mode de vie autochtone.**
- **Il faut essayer de faire place à l'égalité et à l'équilibre dans nos relations familiales.**
- **Nos enfants sont des cadeaux du Créateur, une ressource précieuse par laquelle nous continuons d'exister. Il faut les encourager à reconnaître et à valoriser leurs dons et leurs aptitudes.**
- **Il faut aider nos enfants à devenir des adultes autonomes et sûrs d'eux-mêmes.**
- **Il faut exprimer nos pensées et nous écouter les uns les autres.**
- **Chacun a droit à l'autodétermination. Nous ne devons pas intervenir dans les affaires d'autrui.**
- **La vraie famille tribale distingue les générations tout en encourageant un certain chevauchement des rôles. Il faut respecter les rôles de chacun au sein de la famille tout en se montrant assez souple pour assumer un autre rôle, au besoin.**
- **Il faut s'efforcer de communiquer sainement avec d'autres familles, d'autres clans et d'autres tribus.**

DES COLLECTIVITÉS ET UNE CULTURE À RISQUE – LA RECHERCHE DE L'INVISIBLE

... par Stan Wilson, PhD et Peggy Wilson, PhD

«Il faut en apprendre davantage sur nos valeurs et nos traditions, ces forces invisibles qui nous unissent et nous maintiennent en vie. Ça ne s'apprend pas dans les livres.»

Comme un iceberg, seul le dixième de notre culture est visible. La couleur de la peau, les traits particuliers, les artefacts, les cérémonies et la langue font tous partie de la culture perceptible à l'œil. Ce qui est invisible, c'est notre affinité avec nos ancêtres, nos liens de parenté et nos alliances, les valeurs que nous exprimons dans notre langue, les émotions que nous ressentons en vivant en harmonie avec la nature, notre sentiment d'appartenance et de paix dans le cosmos, notre sens des responsabilités face à notre mère nourricière la Terre, et notre hérédité. Ces valeurs et traditions invisibles ne s'apprennent pas dans les livres. Il faut les vivre.

Selon la tradition, la vieille génération enseigne les us et coutumes à la jeune génération. Mis en pratique tous les jours, ils déterminent de notre interaction, mode de vie, communication et comportement. Ces forces invisibles sont enseignées et consolidées par l'exemple, en vivant et en côtoyant les Anciens, par le truchement des guides spirituels et des dirigeants respectés. La collectivité qui est dépourvue de l'un ou l'autre de ces ingrédients le ressent profondément. Les membres se détachent de leurs racines culturelles et tentent de trouver des réponses ou des solutions miracles ailleurs.

On pense souvent que la solution réside dans l'éducation, mais quand on impose les programmes scolaires provinciaux dans les milieux autochtones, les forces invisibles de notre culture s'érodent progressivement. En faisant venir des enseignants d'autres cultures, nous renonçons à notre pouvoir. Sans le savoir, ils implantent leur propre

culture. Nos enfants se découragent s'ils ne réussissent pas. Ils deviennent désintéressés et indisciplinés. Ils décrochent, sèchent des cours ou sont expulsés. Pour résoudre le problème, on fait souvent appel à des spécialistes de l'extérieur.

Ces spécialistes, qui ne connaissent pas notre culture indigène, peuvent faire plus de mal que de bien. Ces spécialistes peuvent être des travailleurs en santé mentale, des psychologues, des agents du gouvernement ou des dirigeants spirituels. Ils vont souvent diagnostiquer des phobies, des troubles et autres problèmes en fonction de leur propre culture. Inconsciemment ou pas, leur jugement n'est pas impartial et les outils qu'ils utilisent sont aussi tendancieux.

Aujourd'hui, plusieurs rêvent de devenir millionnaire du jour au lendemain, mais bien souvent la fortune instantanée aggrave le sentiment de désespoir et peut même mener au suicide. Lorsqu'on place tous ses espoirs en une seule chose, et que cette chose ne comble pas toutes nos attentes, les résultats peuvent être dévastateurs. On l'a bien vu d'ailleurs avec les tribus canadiennes et américaines qui nageaient dans le pétrole. La fortune instantanée n'apporte pas de satisfaction culturelle durable.

On appelle Indiens de plastique et Anciens d'apparat ces Indiens qui sont sortis de l'alcoolisme et qui, en quête d'une identité, ont décidé d'afficher le côté superficiel de leur indianité. Bien souvent, ce sont des agresseurs sexuels ou des hommes qui maltraitent leur femme. Ils ne comprennent pas vraiment leur culture. Leurs sermons ou prêchi-prêcha rebutent plusieurs jeunes qui cherchent le véritable savoir. Il faut se tourner vers les humbles dans nos collectivités, les Anciens qui maintiennent nos traditions.

L'adolescence est une période difficile à vivre. Elle est particulièrement difficile pour les jeunes Indiens et Indiennes qui ne sont pas encore imprégnés des principes et de la doctrine de leur culture et qui n'ont toujours pas un sens d'appartenance et une raison d'être bien ancrés. Les adolescents sont beaucoup plus enclins au suicide. Les deux causes les plus courantes du suicide sont l'effritement rapide des valeurs traditionnelles et l'éclatement de la famille nucléaire et de la famille étendue. Lorsque nos jeunes ont connu les méthodes traditionnelles de leurs grands-parents, mais qu'ils sont poussés vers d'autres valeurs, leur personnalité comme leurs valeurs culturelles sont ébranlées. Ils n'arrivent plus à se trouver une identité du fait que leurs parents sont aussi aux prises avec le même problème. Toutefois, le taux de suicide

chez les jeunes Indiens et Indiennes qui sont adoptés par des non autochtones est encore plus alarmant. Il semblerait qu'il soit deux fois plus élevé que chez les jeunes vivant dans les réserves.

Certaines personnes renoncent à leur culture et en adoptent une autre sans trop de difficulté. Ils font la navette entre les deux cultures et fonctionnent assez bien d'un côté comme de l'autre. D'autres n'arrivent pas à s'adapter à leur culture d'adoption. L'expérience peut être traumatisante, surtout si ces personnes ont déjà rejeté leur propre culture.

Le vide que crée le rejet, le manque de compréhension ou la mauvaise interprétation de la culture maternelle est parfois appelé une plaie de l'âme. C'est une plaie qui peut suppurer. Lorsqu'on cherche des solutions à l'extérieur de sa culture, la douleur s'intensifie souvent. Il ne faut pas chercher de solution à l'extérieur de soi, de sa collectivité et de sa culture, il faut résoudre ses propres problèmes. Il faut trouver nos propres forces intérieures et culturelles. Il faut nous renseigner sur les forces invisibles qui alimentent notre culture, qui nous unissent à l'univers et qui ont fait de nos peuples les gardiens de la terre pendant un millénaire.

Sous la direction de nos Anciens, nous devons nous renseigner sur la structure de notre société traditionnelle et sur nos rôles et fonctions. Notre système familial et l'autodétermination politique doivent nous soutenir dans nos rôles. Chacun a besoin de se sentir important dans la collectivité.

Nos Anciens nous disent que les jeunes d'aujourd'hui qui remettent en question leurs origines culturelles seront les dirigeants de demain. Ils n'accepteront pas une pseudo-indianité. Ils sortiront leurs parents des salles de bingo et renverseront les dirigeants communautaires politiques égocentriques. Il faut les aider, non pas leur nuire. Les jeunes qui survivront seront forts. Ils s'adapteront et posséderont les aptitudes requises pour évoluer. Ils trouveront les réponses et ils les transmettront à la nouvelle génération.

DISCUSSION DE GROUPE

Les autochtones se contentent trop souvent de trop peu. Ils ont l'impression de ne pas mériter mieux. On retrouve cette attitude chez plusieurs sans-abri et certains réfugiés.

Autrefois, nous cultivions la terre sur les réserves. Lorsque le gouvernement a constaté que nous prospérions, il s'est emparé de la gestion financière de nos fermes. Il a mis la main sur une bonne partie de l'argent et nous en a donné juste assez pour survivre. Certains autochtones n'arrivent pas à se défaire de ce cadre de référence colonial. D'autres s'assument. Nous commençons à peine à revendiquer notre droit à l'autodétermination. Notre simple présence ici à la conférence, est un miracle de survie. Il faut maintenant refondre notre cadre de référence en posant les bonnes questions.

Nos adolescents doivent être exposés à un monde meilleur, des milieux plus positifs et, surtout, de l'information culturelle plus traditionnelle. Il faut les aider à acquérir les connaissances dont ils ont désespérément besoin. Les tentatives de suicide chez les jeunes autochtones traduisent un profond sentiment de rejet. Nous pouvons tous contribuer à l'éducation de ces enfants. Il nous incombe de les aider à devenir des adultes matures et indépendants. On ne doit pas les laisser tomber.

ÉLÉMENTS CLÉS

- **Lorsqu'on fait venir des enseignants d'autres cultures, on perd du pouvoir. Il nous faut des enseignants d'origine et de formation autochtones.**
- **Il faut prêcher par l'exemple dans nos collectivités et faire connaître aux jeunes des Anciens compétents, des guides spirituels et des dirigeants respectés.**
- **Il faut cesser de rêver à la fortune instantanée et autres chimères de la sorte qui ne font qu'embrouiller les choses et n'apportent aucune satisfaction culturelle.**
- **Il faut diminuer l'influence des Indiens de plastique et des Anciens d'apparat, de même que l'adhérence à des sectes religieuses très strictes.**
- **Il ne faut pas chercher de réponses à l'extérieur de soi-même, de sa collectivité et de sa culture. Il faut résoudre nos propres problèmes. Il faut trouver nos propres forces personnelles et culturelles.**
- **Sous la direction des Anciens, il faut en apprendre davantage sur la structure de notre culture, sur nos rôles et fonctions.**
- **Nos adolescents ont besoin d'être exposés à de l'information traditionnelle plus positive. Il faut les aider dans leur quête du savoir.**
- **La collectivité en général a besoin de contribuer à l'éducation des jeunes. Nous avons tous des responsabilités à l'égard de nos jeunes.**

NOTES

TROISIÈME PARTIE

TRAITEMENT

LE TRAITEMENT DE LA PERSONNE

... par Deborah Faith Pace, PhD

«Le plus long voyage qu'une personne fait dans sa vie, c'est le voyage du cœur à la tête. Il faut apprendre, réfléchir et comprendre les émotions que ressent notre esprit.»

À titre d'autochtones, nous avons une interprétation différente de la vie et de la mort. Il ne faut pas oublier, toutefois, que les cultures et sous-groupes autochtones ne sont pas tous identiques. Nous partageons certains traits communs, mais chaque tribu est unique en son genre en Amérique du Nord. Chacune a sa propre langue ou son propre dialecte et chacune a des rituels et des cérémonies qui lui sont propres. Chaque tribu a ses problèmes et les causes de suicide varient d'une collectivité à l'autre. Pour vraiment faire une différence, il faut d'abord étudier notre réserve et faire un diagnostic sur mesure avant de concevoir un traitement préventif.

Le suicide est mystérieux. Nous ne le comprenons pas et nous ne pouvons pas en déterminer la cause. Toutefois, la plupart des suicidaires sont dépressifs. Tristesse, appréhension, culpabilité ou honte – voilà ce qui les afflige. Souvent, ils ont aussi d'autres problèmes psychologiques. Les alcooliques, par exemple, peuvent se décourager parce qu'ils sont incapables d'arrêter de boire ou parce qu'ils n'arrivent pas à trouver de travail ou à poursuivre leurs études.

Les personnes en proie à une dépression chronique ne cessent de broyer du noir, se désintéressent de leurs activités et passe-temps habituels, dorment trop ou trop peu, et se sentent incapables de faire quoi que ce soit. Elles ressentent de la fatigue, une perte d'énergie et des difficultés de concentration. Souvent, elles évitent leurs amis et la famille et veulent rester seules. Les gens qui ont de sérieux troubles de l'humeur sont profondément déprimés. Ces personnes ont des sautes d'humeur extrêmes et connaissent des fluctuations de motivation, compréhension

et comportement énormes. Elles doivent souvent être hospitalisées. Si cette condition s'accompagne d'hallucinations ou de délires, il s'agit alors d'un trouble psychotique.

Les personnes déprimées sont incapables de se concentrer sur ce que les autres disent. Elles préfèrent rester seules. La conversation requiert trop d'énergie. Elles parlent lentement et s'arrêtent souvent. Parfois, elles sont agitées et incapables de rester immobiles. Elles font les cent pas, tête baissée, soupirent, rouspètent et se plaignent. Elles n'arrivent pas à trouver de solutions à leurs problèmes. Elles peuvent cesser de se laver, de changer de vêtements ou de prendre soin d'elles-mêmes. Elles se plaignent de maux et douleurs, elles se sentent rejetées et n'ont aucun espoir d'aller mieux.

Personne n'est à l'abri de la dépression. Elle peut frapper les enfants, les adolescents, les adultes et même les personnes âgées. Les enfants qui sont déprimés peuvent se montrer hyperactifs, agressifs et pleurnichards. Les adolescents peuvent constamment jongler avec des idées noires, enfreindre les règles de la société et avoir l'impression que personne ne les comprend ni ne les accepte. Les adultes peuvent souffrir d'une perte de mémoire et toujours avoir l'air distrait.

Il peut être difficile pour un autochtone de faire part de ses sentiments à une autre personne ou même d'avoir recours à de l'aide professionnelle. Les travailleurs sociaux d'urgence ne sont pas toujours disponibles sur les réserves. Plusieurs personnes n'ont pas de téléphone et vivent loin de leurs voisins. Elles ne savent pas où demander de l'aide. Certaines ont peur ou ont honte de leur sentiment de dépression et craignent qu'on les prenne pour fous. Les enfants hésitent à se tourner vers leurs parents qui passent le plus clair de leur temps dans les salles de bingo et dans les bars. Il y a une génération, la plupart des parents vivaient encore dans les pensionnats autochtones, où ils n'ont rien appris sur l'éducation des enfants.

En moyenne, une dépression peut durer de quatre à six mois si elle n'est pas traitée. C'est un sentiment assez angoissant. La douleur est intense et effrayante. La seule solution, croit-on, c'est de mettre fin à ses jours.

Il faut reconnaître l'existence de problèmes dans nos collectivités et il faut vouloir y remédier. Bien souvent, on tourne la tête et on refuse de reconnaître que le suicide est un problème chez nous. Nous sommes assaillis de problèmes de part et d'autre et nous avons besoin de toutes

nos énergies pour survivre individuellement. S'il faut assumer les malheurs de la collectivité au complet, on risque de couler à pic. Pourtant, seules l'unité et la force culturelles peuvent nous engager sur la voie de la guérison.

On ne peut accepter de traitement qui repose sur la médecine occidentale uniquement. Nous n'avons pas besoin de spécialistes non autochtones, qui ne comprennent pas à fond notre culture, pour soigner nos douleurs émotives. Ce genre de traitement a été conçu pour les non autochtones et ne s'applique pas nécessairement à nous. Nous sommes les spécialistes dans nos collectivités. Nous connaissons nos besoins. Nous avons nos propres méthodes de traitement – nos sueries, nos danses du soleil et nos herbes médicinales. Il faut examiner de nouveau, réparer et refondre nos rôles dans les cultures de nos tribus. Trop d'entre nous ont déjà essayé de s'assimiler à d'autres cultures, sans y réussir.

«Si tu ne trouves pas chaussure à ton pied, essaie donc le mocassin.»

Quand nous cesserons de nier l'existence d'un problème, nous pourrons alors commencer à traiter plusieurs maux, dont certains ont mené au suicide. Le chef et les membres du conseil doivent être engagés et vouloir contribuer au traitement et à la prévention du suicide. Ils doivent se montrer bienveillants et attentifs. Le processus peut paraître simplet, mais il aura une incidence énorme sur la réserve. Le chef Roy Fox de la Blood Reserve, par exemple, avait décidé d'en apprendre davantage sur le syndrome d'alcoolisme fœtal. Il a participé à des ateliers et assisté à des conférences sur le sujet. Les membres de la collectivité ont alors constitué une équipe de recherche. Aujourd'hui, il existe un programme d'intervention précoce grâce à la collaboration des Anciens, des parents, des enseignants et des autres professionnels de la collectivité.

Nous devons secouer cette léthargie collective et nous libérer du joug de l'incapacité acquise. Nous devons cesser d'être des victimes. Nous n'y arriverons qu'en comprenant bien notre histoire, qu'en étant conscients des problèmes qui harcèlent nos collectivités, qu'en éduquant les autres, qu'en assumant les problèmes dans leur ensemble et qu'en développant nos propres méthodes de traitement.

DISCUSSION DE GROUPE

Les parents autochtones ont été forcés d'envoyer leurs enfants dans les pensionnats autochtones. S'ils refusaient d'obtempérer, ils étaient emprisonnés et leurs enfants se retrouvaient au pensionnat de toute façon.

Aujourd'hui, nous vivons avec les conséquences de cette mesure. On n'enseignait rien sur l'éducation des enfants dans les pensionnats autochtones. Il faut maintenant remédier à cette lacune. Parfois, les produits de ces pensionnats, nos parents, sont aux prises avec tellement de problèmes qu'ils n'ont plus d'énergie pour qui que ce soit dans la collectivité.

Nos structures et limites familiales et communautaires ne sont plus claires. Aujourd'hui, plusieurs personnes ne sont pas en accord avec la collectivité dans son ensemble. Elles se sentent coupables et honteuses parce qu'elles ne peuvent pas exprimer leur point de vue. Nous devons faire preuve de plus de souplesse et de tolérance afin que chacun puisse s'ouvrir et trouver sa voie.

Le suicide est un problème communautaire. Il touche tout le monde et ébranle toute la collectivité. Nous ne pourrons remédier à ce traumatisme qu'en exprimant nos sentiments en paroles. La parole peut être magique. Il faut que nous écoutions d'une oreille attentive nos familles, nos amis et nos voisins. Nous devons communiquer nos bonnes intentions. Nous devons ouvrir nos cœurs à ceux qui souffrent. Nous devons également communiquer notre douleur à ceux et celles que nous aimons et en qui nous avons confiance. Ce n'est qu'en travaillant ensemble que nous deviendrons forts et pourrons continuer d'exister comme collectivités unies et puissantes.

ÉLÉMENTS CLÉS

- **Il faut nous pencher sur notre propre réserve et trouver nos propres réponses.**
- **La guérison commence avec l'unité et la force culturelles. Il faut d'abord reconnaître l'existence d'un problème au sein de la collectivité, puis décider d'y remédier. C'est un premier pas vers la guérison.**
- **Nous avons nos propres méthodes de traitement. Nos sueries, danses du soleil et herbes médicinales peuvent nous aider à réexaminer, à réparer et à refondre nos rôles dans la collectivité.**
- **Le chef et les membres du conseil doivent faire preuve d'engagement et participer au traitement et à la prévention du suicide. Ils doivent transmettre un message de sollicitude et d'attention.**
- **Il faut cesser d'être des victimes, secouer le joug de l'incapacité acquise. Nous devons nous familiariser avec notre histoire et avec les problèmes qui existent dans la collectivité.**
- **Il faut éduquer les autres. Ce n'est qu'ainsi qu'on réussira à s'éduquer soi-même.**
- **Nous devons nous pencher sur nos problèmes ensemble et mettre au point nos propres traitements et remèdes.**
- **L'éducation des enfants doit être enseignée. On a perdu cette aptitude dans les pensionnats autochtones.**
- **Nos structures familiales et sociales sont mal définies. Il faut s'efforcer de mettre au point nos propres structures et limites communautaires.**
- **Il faut faire preuve de souplesse et de tolérance envers les autres de sorte qu'ils s'ouvrent à nous et trouvent leur propre façon de vivre et de faire les choses.**

LE TRAITEMENT DE LA FAMILLE

... par Joan Glode, TSH

«Le suicide chez les autochtones est un symptôme de perte, de chagrin et de colère. Pour y remédier de façon adéquate, il faut absolument se munir d'une stratégie de guérison globale.»

Les pensionnats autochtones et les programmes de protection de l'enfance ont contribué, au fil des années, à la désintégration de la vie familiale en réserve. Tout du pensionnat autochtone n'était pas négatif, mais il a sérieusement miné l'estime de soi et les relations familiales. La transmission des connaissances et des traditions d'une génération à l'autre a ni plus ni moins été anéantie. Le pensionnat autochtone a rongé la confiance et le respect mutuel qui sont essentiels à la formation de liens sincères et loyaux et à l'établissement de collectivités saines.

Plusieurs jeunes autochtones se sentent isolés socialement et psychologiquement. Ils ont l'impression que leur famille et leur collectivité ne se préoccupent pas d'eux. Leurs parents et grands-parents ont appris et vécu des façons de vivre inacceptables. Aujourd'hui, ils sont incapables d'enseigner ce qu'ils n'ont jamais appris.

Le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones reconnaît qu'il faut offrir du soutien à la famille et il énumère sept éléments indispensables au développement de programmes familiaux locaux efficaces, notamment :

1. Revitaliser les liens culturels et spirituels.
2. Renforcer les liens affectifs avec la famille et la collectivité.
3. Se concentrer sur les enfants et les jeunes.
4. Inspirer un mode de vie global.
5. Mobiliser la collectivité au complet.

6. Promouvoir le partenariat entre les collectivités.
7. Favoriser le contrôle communautaire.

Il faut travailler avec les familles d'une façon globale. Il faut intervenir en situation de crise et de suicide, mais il faut également tout faire pour prévenir le suicide en mettant au point des programmes et des services efficaces.

Les collectivités autochtones en sont toutes à des étapes différentes de développement, de formation et d'éducation. Certaines ont accès à des programmes et services de l'extérieur, d'autres pas. Il faut mettre au point des programmes et des services qui cadrent bien avec les valeurs de la collectivité. Les méthodes de guérison et de thérapie doivent être décrites d'une façon qui soit acceptable à la collectivité. La thérapie, telle qu'elle a été décrite par une collectivité, se veut «un processus d'élaboration d'une vision qui crée l'équilibre entre les limites du possible et de l'impossible.» Par contre, la guérison est décrite comme étant «un cheminement ou la voie vers une vie d'équilibre et d'harmonie.»

Il faut d'abord vérifier si des thérapeutes ou guérisseurs sont disponibles dans nos propres collectivités. Il faut identifier les ressources qui sont à notre disposition à l'extérieur de nos collectivités, entrer en contact avec elles pour former des partenariats durables. Toutefois, il faut aussi s'assurer que les travailleurs de l'extérieur soient respectueux de nos besoins culturels autochtones. Tout programme de prévention du suicide devra notamment être enrichi, modifié et consolidé au fil du temps.

À titre de collectivité, nous devons déterminer ce que nous entendons par famille et nous devons mettre au point un code de déontologie et de valeurs approprié. Nous devons parler de nos forces et de nos limites.

Les familles en difficulté auraient avantage à demander l'aide de professionnels. Elles doivent cesser de blâmer les autres et s'attaquer à leurs problèmes. Le rôle du professionnel consiste à les guider, à les aider à négocier un nouveau contrat.

Les valeurs et la culture traditionnelles détermineront de la teneur des programmes et des services. Les collectivités savent ce dont elles ont besoin et, avec un peu d'encouragement, elles sauront trouver leurs propres réponses.

DISCUSSION DE GROUPE

Les ouvrages sur la prévention du suicide ne sont pas rares, mais ils ne sont pas toujours disponibles dans nos collectivités. En effet, nos collectivités disposent de trop peu d'information et de trop de temps libre. Les citadins, eux, sont surchargés d'information mais toujours à court de temps.

Il nous faut des ateliers sur l'éducation des enfants. Il faut nous concentrer sur la prévention, non pas l'intervention en période de crise. En thérapie, il est difficile de distinguer l'individu, la famille et la collectivité. Il faut commencer avec l'individu, mais celui-ci fait partie intégrante de la famille et la famille fait partie intégrante de la collectivité.

Il importe d'orienter la personne perturbée vers un groupe de soutien ou une autre personne même s'il ne s'agit pas d'un professionnel.

ÉLÉMENTS CLÉS

- Nous devons apprendre à faire confiance aux autres et à les respecter de façon à entretenir des relations saines et amicales et à réduire le risque de suicide dans nos collectivités.
- Nous devons chercher nos attaches culturelles et spirituelles puisqu'elles représentent notre force.
- La collectivité a besoin de travailler ensemble pour faire échec au suicide sous toutes ses formes.
- Nous devons nous concentrer sur nos enfants et nos jeunes qui vont à la dérive et cherchent un guide. La collectivité dans son ensemble doit jouer un rôle dans leur vie.
- Nous devons en apprendre davantage sur la culture de nos ancêtres. Elle sera notre guide.
- La collectivité doit s'impliquer dans la vie quotidienne de tout-un-chacun. Ce n'est qu'alors que nous pourrons déterminer qui est à risque.
- Nous devons promouvoir le partenariat parmi nos peuples. L'union fait la force.
- Notre administration communautaire doit être forte. Nous devons élire des personnes fortes et sages aux postes de chef et de membre du conseil.
- Nous devons mettre au point des programmes et des services de prévention du suicide efficaces qui cadrent bien avec nos valeurs communautaires.

(suite)

- **Nous devons identifier les ressources à notre disposition dans la collectivité et à l'extérieur. Ce n'est qu'alors que nous pourrons former des partenariats durables avec des gens de l'extérieur.**

- **Nous devons organiser des ateliers sur l'éducation des enfants et l'intervention d'urgence. Ces deux éléments ne s'excluent pas mutuellement. En fait, la démarche globale doit toujours prévaloir pour trouver une solution à un problème communautaire.**

- **Nous devons mettre les personnes en difficulté en contact avec un groupe ou un réseau de soutien ou avec une autre personne intéressée. Il n'est pas nécessaire de faire appel à des professionnels pour obtenir attention et compréhension.**

LE TRAITEMENT DE LA COLLECTIVITÉ

... par Arnold Devlin, M.A.

«Une équipe d'intervention d'urgence autochtone peut offrir un soutien immédiat et culturellement pertinent à la famille et aux amis d'un suicidé, dans leur propre langue autochtone.»

Le Nodin Counselling Service offre un programme de santé mentale aux premières nations dans 28 communautés de la Sioux Lookout Zone de la nation Nishnawbe-Aski au nord-ouest de l'Ontario. Ces collectivités, dont la population varie entre 75 et 1 600 habitants, connaissent une véritable épidémie de suicide depuis plus d'une décennie – on y a compté 106 suicides. Depuis quelques années, plus de 200 tentatives de suicide sont rapporteés chaque année. Dans une collectivité donnée de 1 600 personnes, on a compté 19 suicides. Dans une autre de 200 habitants, 11 personnes se sont donné la mort.

Un suicide dans une collectivité des premières nations a un effet dévastateur pour tous les membres de la collectivité. Un suicide peut faire ricochet et déclencher une série de tentatives ou encore accentuer les comportements d'autodestruction tel l'abus d'alcool ou l'abus de solvants. Les personnes qui ont été victimes d'agression sexuelle ou de violence familiale revivent leur douleur et leur affliction. Les intervenants communautaires doivent répondre immédiatement aux besoins de la famille et des amis du défunt.

Le Nodin Counselling Service a mis au point un modèle d'intervention d'urgence-suicide, mais a constaté qu'un modèle unique ne pouvait s'appliquer à chaque collectivité. Certaines collectivités sont traditionnelles, alors que d'autres sont très chrétiennes. Chacune a vécu sa propre histoire de traumatisme, de perte et de chagrin.

La mise sur pied d'une équipe d'intervention d'urgence requiert la concertation de tous : le chef, le conseil de bande, la direction scolaire (y compris le personnel enseignant), le personnel infirmier, les agents de la bande ou la police, les dirigeants religieux (traditionnels et chrétiens), les travailleurs de la protection de l'enfance, le PNLAADA, les travailleurs de la santé mentale, les groupes de jeunes et les groupes de femmes ainsi que les Anciens. Cette concertation doit se faire dans un climat de sincérité et de sollicitude.

L'équipe d'intervention d'urgence communautaire offre un soutien immédiat et pertinent et ce, dans la langue maternelle des personnes dans le besoin. L'équipe doit être constituée d'aidants naturels et de personnes qui savent écouter avec patience et sympathie, sans porter de jugement, et dignes de confiance. Ces personnes ont peut-être un ami ou un parent qui s'est suicidé.

L'équipe a besoin d'un chef, d'auxiliaires d'expérience, de personnes avisées et attentionnées, qui connaissent les techniques de survie, de cuisiniers et de conducteurs. Chaque membre doit avoir une tâche précise à faire. L'équipe devrait aménager sa base dans un endroit central, comme le bureau de santé publique au Poste infirmier ou encore une salle de réunions au bureau de la bande.

Le RSC ou l'infirmier/l'infirmière dressera une liste des membres de la famille et des amis du suicidé et identifiera les personnes à tendance autodestructive. Le chef d'équipe confiera ensuite divers noms aux membres de l'équipe. Ceux et celles qui ont de l'expérience devront traiter avec les personnes à tendances suicidaires.

Il se peut que les membres de l'équipe soient appelés à faire des travaux ménagers, à s'occuper des enfants et à rester auprès de la famille affligée pendant la nuit. Ils peuvent les aider à se recueillir en prières ou en chansons. Ils doivent veiller à la sécurité de la famille en ayant recours à des pratiques culturellement appropriées. La personne qui souffre peut exprimer des émotions très fortes comme la colère, le blâme et la culpabilité. Les membres de l'équipe n'ont rien à dire. Ils n'ont qu'à écouter, sans porter de jugement ni donner de conseil.

L'équipe d'intervention d'urgence peut patrouiller la collectivité et signaler les cas de comportement autodestructeur, tel l'abus d'alcool ou de solvant, au chef de l'équipe, à l'agent de la bande ou à la police. Les membres doivent toujours être en groupe de deux ou de trois, transporter

des lampes de poche, des postes émetteur-récepteur et des trousses de secourisme. Ils ne doivent surtout pas mettre leur vie en danger.

Il faudrait également faire un plan de la réserve, s'il n'en existe pas. Ce plan pourrait illustrer les différents groupements de maisons, préciser qui habite dans quelle maison, indiquer l'emplacement de l'école, des commerces, du poste infirmier, du poste de police, du magasin d'artisanat, du bureau de bande et de l'hôtel-motel. Il indiquera également l'emplacement de la patinoire extérieure, des terrains de jeu, du dépotoir et de l'aéroport et illustrera les routes, rivières et zones riveraines ainsi que le quai du gouvernement. Le plan devrait être ensuite photocopié et distribué à tous les membres de l'équipe. Il faudrait également marquer les endroits où les jeunes se rassemblent pour boire ou inhaler de l'essence. Dans certaines collectivités, il existe des lieux de prédilection pour le suicide. Il faudrait les identifier et patrouiller les environs fréquemment.

Chaque membre de l'équipe devrait signer un serment de discrétion. De plus, il faut élaborer des lignes directrices et des procédures précises sur la divulgation de cas d'agression sexuelle ou de violence familiale. Le chef d'équipe doit toujours être disponible pour signaler des incidents et partager l'information.

Il doit y avoir une interaction dirigée entre les membres de l'équipe. Ceux-ci doivent pouvoir exprimer leurs pensées et leurs sentiments dans un milieu structuré. Les réactions peuvent varier considérablement, mais elles sont toutes humaines et normales face à un incident qui est anormal. Il est très important d'accorder beaucoup d'attention aux intervenants.

Les conseillers de santé mentale jouent un rôle important auprès de l'équipe d'intervention. Un membre de l'équipe peut diriger un suicidant vers un conseiller de santé mentale. Celui-ci évalue les risques de suicide et élabore un plan d'action. Avec le temps, à mesure qu'on observera, évaluera et traitera les gens, il est possible que l'équipe d'intervention d'urgence devienne de moins en moins nécessaire.

Le Nodin Counselling Service existe depuis cinq ans déjà. Le taux de suicide n'a pas diminué jusqu'à présent. Par contre, le recours à des médecins autochtones s'est révélé très utile. Leur présence dégage un sentiment de soutien, de compétence et de leadership. Un jour, nous espérons remarquer un changement notable dans nos collectivités. Le processus de guérison est à peine amorcé.

DISCUSSION DE GROUPE

Lorsque le Nodin Counselling Service se rend dans une collectivité, c'est parce que cette collectivité est disposée à accepter son aide. Elle adapte l'information offerte selon sa propre expérience. Toute intervention reflète la façon de penser de la collectivité. Il n'est pas rare qu'on fasse venir des gens de l'extérieur. Les autochtones se sont toujours tournés vers d'autres en période de deuil.

Nous devons mettre au point un protocole général pour les situations de crise sur les réserves. Mais il n'est pas toujours facile de mobiliser toute une collectivité. Il faut que quelques personnes agissent comme catalyseur et motivent le reste de la collectivité. Certaines collectivités ont d'ailleurs mis sur pied leurs propres équipes d'intervention d'urgence.

ÉLÉMENTS CLÉS

- **Les intervenants communautaires doivent répondre immédiatement aux besoins de la famille et des amis d'un suicidé.**

- **La collectivité doit se concerter pour mettre sur pied une équipe d'intervention d'urgence et créer un climat de sincérité et d'attention.**

- **L'équipe d'intervention d'urgence doit être composée d'aidants naturels et de personnes qui savent écouter sans porter de jugement.**

- **L'équipe d'intervention doit compter un chef, des auxiliaires compétents, des personnes avisées et attentionnées, qui connaissent les techniques de survie, des cuisiniers et des conducteurs. Sa base d'opérations doit être située à un endroit central.**

- **Le RSC ou l'infirmier doit dresser une liste des membres de la famille et des amis du suicidé et accorder une attention particulière à ceux et à celles qui sont portées à l'autodestruction.**

- **Les membres de l'équipe doivent être disposés à faire des travaux ménagers, à s'occuper des enfants et à tenir compagnie à la famille affligée pendant la soirée.**

- **En situation de crise, les membres de l'équipe doivent écouter, sans plus, et s'abstenir de porter des jugements et de donner des conseils.**

- **L'équipe d'intervention d'urgence peut patrouiller la collectivité et signaler tout comportement d'autodestruction, en évitant d'intervenir dans une situation dangereuse.**

(suite)

- **Il faudrait dresser un plan de la réserve, s'il n'en existe pas. Le plan devrait indiquer les endroits où les jeunes vont boire ou inhaler de l'essence ainsi que les lieux de prédilection pour le suicide.**

- **Le chef de l'équipe doit toujours être disponible pour recevoir les rapports et l'information.**

- **Il est très important de prendre soin des intervenants. Il doit y avoir une interaction dirigée entre les membres de l'équipe d'intervention d'urgence.**

- **Les conseillers de santé mentale jouent un rôle crucial auprès de l'équipe d'intervention d'urgence. Avec le temps, il est possible que la prévention du suicide devienne moins prioritaire.**

- **Toute intervention doit refléter la façon de penser de la collectivité.**

- **Un petit groupe doit agir comme catalyseur et motiver le reste de la collectivité.**

NOTES

QUATRIÈME PARTIE

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

... par Vincent Tookenay, MD

Notre auditoire, ce sont les travailleurs de première ligne dans les collectivités. Il faut leur offrir les ressources appropriées afin de les aider de notre mieux.

Il ne faut pas oublier que nous sommes aux premières étapes seulement d'un long processus pour remédier aux difficultés de communication. Il est urgent de recueillir des données à l'échelon régional.

Il serait utile d'organiser des discussions périodiques sur différents sujets qui revêtent de l'importance pour les collectivités autochtones. Nous pourrions commencer en mettant sur pied un groupe qui partagera ses idées et communiquera avec d'autres groupes partout au pays.

Il faut reconnaître notre douleur collective. Nous pouvons rajeunir les infrastructures dans nos collectivités et nous devons appuyer les efforts de développement de leadership.

RECOMMANDATIONS

... par Elsie Cassaway, B.A.,
Assemblée des premières nations

Le présent guide ne représente qu'un début; il faut l'enrichir et l'adapter à chaque collectivité. Voilà notre intention. Nous espérons que chaque collectivité fera des ajouts et des modifications à certaines parties du présent guide, sinon à toutes. Ce n'est qu'ainsi qu'il deviendra un outil efficace de prévention du suicide.

Nous ne devons pas oublier la démarche globale et les principes globaux de l'esprit, du corps et de l'âme. Chaque membre d'une collectivité doit participer et s'intéresser à la prévention du suicide. Qui plus est, nous devons nous écouter les uns les autres et trouver des moyens de travailler ensemble dans un esprit de collaboration et de renouvellement.

CINQUIÈME PARTIE

ANNEXES

ANNEXE A

Lectures proposées sur la prévention du suicide

Armstrong, Harvey, Depression in Canadian Native Indians, un chapitre de *Depression and the social environment*, Queen's University Press, Kingston (Ontario) 1993.

Notes provenant de la discussion tenue lors de l'Atelier sur la prévention du suicide, février 1995, Direction générale des services médicaux régionaux de Santé Canada, pièce 1119, Édifice Jeanne-Mance, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L9.

Duran, Eduardo, (rédacteur), *Suicide Handbook: Prevention and Intervention with Native Americans*, Friendship House Treatment Center, San Francisco (Californie) 1989.

May, Philip A., *A Bibliography on Suicide and Suicide Attempts among American Indians and Alaska Natives*, Département de sociologie, Université du Nouveau-Mexique, Albuquerque, 87131, 1990.

Northern Lifelines: Suicide Information and Resource Manual, Algoma Child and Youth Services, 25, chemin Trunk, Sault Sainte-Marie (Ontario) P6A 3S2.

Commission royale sur les peuples autochtones, *Choisir de vivre : Un rapport spécial sur le suicide chez les peuples autochtones*, Groupe Communication Canada, Ottawa, 1995.

Stewart, John T., *Emotional First-Aid: A Practical Guide for Volunteers and Para-Professionals*, l'Association canadienne pour la santé mentale et Para-Professional Associates Ltd., Vancouver (C.-B.) 1985.

Walking in Balance: A First Nations Suicide Resource Manual, révisé en 1993, Union of Ontario Indians, 1537 Petrie Way, Mississauga (Ontario) L5J 1G6.

Votre vie! Notre avenir! Trousse ressources sur la prévention du suicide, Direction générale des services médicaux, pièce 1189, Édifice Jeanne-Mance, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L3.

ANNEXE B

Présentateurs et présentatrices, organisateur et organisatrice et participants

---

PRÉSENTATEURS ET PRÉSENTATRICES

Margaret Sebescen, B.A.,
1118, boul. Lee, Winnipeg (Manitoba) R3T 2P4.

Charles Mustard, MD, et **Ellen Bobet, M.A.,**
Immeuble Jeanne-Mance, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L3.

Brenda Restoule, M.A.,
263, Sunrise Crescent, Kingston (Ontario) K7M 8C5.

Dianne Tanner, M.A.,
225, rue Metcalfe, bureau 405, Ottawa (Ontario) K2P 1P9.

Bruce Handley, PhD,
4822, 50e rue, app. 303, Red Deer (Alberta) T4N 1X4.

Edward Connors, PhD,
Chippewas de Rama, Centre de santé, C.P. 35, Rama (Ontario) L0K 1T0.

Stan Wilson, PhD, et **Peggy Wilson, PhD,**
Nation Opaskwayak Crie, C.P. 2713, The Pas (Manitoba) R9A 1M5.

Deborah Pace, PhD,
11135, 83e Avenue, app. 2001, Edmonton (Alberta) T6G 0V1.

Joan Glode, TSH,
C.P. 179, Hants County, Shubenacadie (Nouvelle-Écosse) B0N 2H0.

Arnold Devlin, M.A.,
C.P. 968, Sioux Lookout (Ontario) P8T 1B3.

ORGANISATEUR ET ORGANISATRICE

Art Blue, PhD, animateur de la conférence,
Clinique Open Arrow, C.P. 1020, Carberry (Manitoba) R0C 0H0.

Marie Ross, B.A., inf. aut., présidente de la conférence,
Immeuble Jeanne-Mance, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L3.

PARTICIPANTS

Elsie Cassaway, B.A., Assemblée des premières nations,
55, rue Murray, 5e étage, Ottawa (Ontario) K1N 5M3.

Vincent Tookenay, MD, Médecins autochtones du Canada,
1867, prom. Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6.